

Impacto del Comité Multidisciplinar en el Diagnóstico y Manejo de Enfermedades Pulmonares Intersticiales: En un hospital de IV nivel

Blanco Ramis L¹, Sánchez Fernández A², González Rosa A², Chacón Vélez C¹, Cimadevila Santiago S¹, Prieto Flores F¹, Miguel Ibáñez B¹, Gómez Castro S¹, Martínez González O¹, Montilla Morales C¹, Turrión Nieves A¹, Martín Martínez M¹, Hidalgo Calleja C¹ Compañ Fernández O¹ 1 Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Salamanca / 2 Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Salamanca

Introducción

La discusión en comité multidisciplinar es el estándar diagnóstico en EPI, especialmente ante sospecha autoinmune, permitiendo integrar datos clínicos, radiológicos, serológicos e histológicos y modificar diagnósticos y tratamiento. Su impacto en la reclasificación a conectivopatías está poco descrito.

Objetivo

Evaluar la concordancia diagnóstica pre/post-comité en EPI y los cambios diagnósticos y terapéuticos, con foco en EPI asociada a conectivopatía o IPAF.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de 119 pacientes evaluados en un comité multidisciplinar de EPI (enero–noviembre 2025). Comparación entre diagnóstico pre- y post-MD y análisis de concordancia (kappa) y cambios terapéuticos.

Resultados

Se incluyeron 119 pacientes (edad media 69,2 años; 54,6% mujeres). De ellos, se modificó el diagnóstico inicial en 30,2%. Los casos de EPI asociada a conectivopatía/IPAF aumentaron de 30,2% a 49,6%. Se objetivó una concordancia moderada (kappa = 0,56). Las conectivopatías más frecuentes fueron artritis reumatoide (25%), esclerosis sistémica (20%), Sjögren (15%) y síndrome antisintetasa (13,3%).

Conclusión

La discusión multidisciplinar se asocia a una reclasificación diagnóstica relevante, aumentando la detección de EPI asociada a conectivopatía. Refuerza su papel en la precisión diagnóstica, aunque con posible sesgo de selección en este estudio.

VARIABLES	N (%)
Pacientes evaluados	119
Edad media (años)	69,2
Mujeres/Hombres	65 (54,6%) / 54 (45,4%)
EPI asociada a conectivopatía PRE-comité	36 (30,2%)
EPI asociada a conectivopatía POST-comité	60 (49,6%)
Cambio diagnóstico tras comité a: conectivopatía/ IPAF/ otro diagnóstico	14/ 10/ 12
Índice kappa pre vs post comité	0,56 (concordancia moderada)
Distribución conectivopatías post-comité (n=60)	Artritis reumatoide (15 casos, 25%), Esclerosis sistémica (12 casos, 20%), Sjögren (9 casos, 15%), Sd. antisintetasa (8 casos, 13,3%), IPAF (14 casos, 23,3%), Vasculitis (1 caso, 1,7%), Conectivopatía indiferenciada (1, 1,7%)

Tabla 1: Características generales y cambios diagnósticos